



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2009

Einsatz der Laparoskopie in der gynäkologischen Onkologie

Fink, D ; Lang, U ; Kimmig, R

Abstract: In der gynäkologischen Onkologie können insbesondere Patientinnen mit frühem Endometriumkarzinom oder frühem Zervixkarzinom von minimal-invasiven Verfahren profitieren. Beim Zervixkarzinom kann die laparoskopische Lymphonodektomie helfen Patientinnen zu identifizieren, welche primär einer Chemoradiotherapie zugeführt werden sollen. Beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom findet das laparoskopische Vorgehen nur Einsatz als diagnostische Massnahme und stellt dort kein therapeutisches Konzept dar. Aktuell wird der Einsatz der roboterassistierten Laparoskopie (DaVinci®) in der gynäkologischen Onkologie evaluiert. = In gynecological oncology, patients particularly with early-stage endometrial or cervical carcinomas can benefit from minimally invasive procedures. In cases of cervical carcinoma, laparoscopic lymphonodectomy can help identify patients who should first undergo chemoradiotherapy. In cases of advanced ovarian carcinoma, laparoscopy is only a diagnostic option and not a therapy of its own. The use of robot-assisted laparoscopy (DaVinci) in gynecological oncology is currently evaluated.

DOI: <https://doi.org/10.1159/000213058>

Other titles: Use of laparoscopy in gynecological oncology

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-30767>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Fink, D; Lang, U; Kimmig, R (2009). Einsatz der Laparoskopie in der gynäkologischen Onkologie. Gynäkologisch-Geburtshilfliche Rundschau, 49(3):109-110.

DOI: <https://doi.org/10.1159/000213058>

Einsatz der Laparoskopie in der gynäkologischen Onkologie

Daniel Fink, Zürich Uwe Lang, Graz Rainer Kimmig, Essen

Zusammenfassung

In der gynäkologischen Onkologie können insbesondere Patientinnen mit frühem Endometriumkarzinom oder frühem Zervixkarzinom von minimal-invasiven Verfahren profitieren. Beim Zervixkarzinom kann die laparoskopische Lymphonodektomie helfen Patientinnen zu identifizieren, welche primär einer Chemoradiotherapie zugeführt werden sollen. Beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom findet das laparoskopische Vorgehen nur Einsatz als diagnostische Massnahme und stellt dort kein therapeutisches Konzept dar. Aktuell wird der Einsatz der roboterassistierten Laparoskopie (DaVinci®) in der gynäkologischen Onkologie evaluiert.

Use of Laparoscopy in Gynecological Oncology

In gynecological oncology, patients particularly with early-stage endometrial or cervical carcinomas can benefit from minimally invasive procedures. In cases of cervical carcinoma, laparoscopic lymphonodectomy can help identify patients who should first undergo chemoradiotherapy. In cases of advanced ovarian carcinoma, laparoscopy is only a diagnostic option and not a therapy of its own. The use of robot-assisted laparoscopy (DaVinci®) in gynecological oncology is currently evaluated.

Copyright © 2009 S. Karger AG, Basel

Im September 1980 führte Kurt Semm die weltweit erste laparoskopische Appendektomie und 1984 die erste laparoskopassistierte vaginale Hysterektomie an der Universitätsfrauenklinik Kiel durch. Im Jahre 1988 wurden die erste laparoskopische Hysterektomie und die erste laparoskopische pelvine Lymphonodektomie durchgeführt und wenige Jahre später die erste laparoskopische paraaortale Lymphonodektomie beschrieben. Laparoskopische

Verfahren haben seither zunehmend Bedeutung in der Diagnostik und Therapie gynäkologischer Malignome erlangt. Gerade die minimalinvasiven Eingriffe in der Gynäkologie waren und sind der Katalysator der Entwicklung innovativer Operationsverfahren mit endoskopischen oder so genannten «Minimal-access»-Zugangswegen und damit bedeutend für alle operativen Fächer. Die operative Laparoskopie führte auch zu einem strukturellen Wandel des Faches Frauenheilkunde. So ist die Hospitalisationsdauer in der Klinik für analoge Eingriffe deutlich zurückgegangen. Dies führte dazu, dass Frauenkliniken deutlich weniger Betten als vor 20 Jahren aufweisen.

In der gynäkologischen Onkologie können insbesondere Patientinnen mit frühem Endometriumkarzinom (vor allem mit Histologie des Typs 1) oder frühem Zervixkarzinom vom minimalinvasiven Vorgehen profitieren. Die verlängerte Operationszeit wird mit einem geringeren intraoperativen Blutverlust, einer niedrigeren postoperativen Komplikationsrate, einer kürzeren Hospitalisationszeit und einer besseren Kosmetik kompensiert. Die publizierten Machbarkeits- und Fall-Kontroll-Studien suggerieren vergleichbare Radikalitätskennzahlen, wie z.B. die Anzahl entfernter Lymphknoten. Allerdings ist die laparoskopische paraaortale Lymphonodektomie durch eine sehr flache Lernkurve charakterisiert. Die Laparoskopie in der Karzinomchirurgie hat ihre Lernkurve, die nur dann zu bewältigen ist, wenn die operative Ausbildung an Zentren mit entsprechender Inzidenz solcher Eingriffe durchlaufen wird. Das Krankheitsbild in seiner Häufigkeit und Verbreitung ist somit

durchaus ein limitierender Faktor für die Anwendung der Laparoskopie. Bisher konnte allerdings noch nicht bewiesen werden, dass die Langzeitüberlebensraten der laparoskopischen Therapie derjenigen der Laparotomie entsprechen. Die laufende prospektiv randomisierte GOG-LAP2-Studie der Gynecologic Oncology Group wird diesbezüglich definitive Klärung bringen. Kontrovers ist auch, ob durch das CO₂-Pneumoperitoneum eine Disseminierung der Tumorzellen im Abdomen und in den Trokareinstichkanälen gefördert wird.

Beim Zervixkarzinom kann neben einer alleinigen laparoskopischen und vaginal operativen Therapie die laparoskopische pelvine und paraaortale Lymphonodektomie helfen Patientinnen zu identifizieren, welche primär einer Chemoradiotherapie zugeführt werden sollen. Beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom findet das laparoskopische Vorgehen nur Einsatz als diagnostische Massnahme und stellt dort kein therapeutisches Konzept dar.

Gegenstand aktueller Untersuchungen ist die wissenschaftliche Evaluierung der roboterassistierten Laparoskopie (DaVinci®) in der gynäkologischen Onkologie. So

wurden für das Endometriumkarzinom in einer Studie, die die roboterassistierte Technik mit der klassischen Laparoskopie verglich, ein geringerer Blutverlust, eine niedrigere Konversionsrate und eine kürzere Hospitalisationsdauer beschrieben. Technische Vorteile der roboterassistierten Laparoskopie sind die gewonnenen Freiheitsgrade, das tremorkontrollierte Arbeiten, die dreidimensionale Sicht und die Möglichkeit der Vergrößerung.

Die neueste Entwicklung auf dem Gebiet der minimalinvasiven Chirurgie ist die «natural orifice transluminal endoscopic surgery»: Dabei werden endoskopisch Zugangswege über natürliche Körperöffnungen, wie z.B. Vagina oder Gastrointestinaltrakt, genutzt. Zur Anwendung kommen dabei flexible Endoskope mit zwei integrierten Arbeitskanälen. Im Gegensatz zur klassischen Laparoskopie ergibt sich dadurch die Möglichkeit einer Operation ohne sichtbare Narben. Bisher wurden vor allem Cholezystektomien und Appendektomien mit dieser Technik beschrieben. Auf dem Gebiet der gynäkologischen Onkologie ist diese Technik noch nicht untersucht.